

## Dépistage et suivi de l'obésité en médecine générale

L'épidémie d'obésité progresse dans notre pays : 13 à 14 % des adultes sont obèses, dont 5 à 10 % gravement, et les classes sociales défavorisées sont les plus touchées. Plus inquiétant, le surpoids touche de plus en plus d'enfants : en 2008, plus d'un quart des jeunes hennuyers étaient en surpoids et 8 % obèses. Or, un enfant obèse a une chance sur deux de le rester à l'âge adulte.

Les déterminants d'une telle catastrophe sanitaire sont à rechercher au niveau de la société plus que des individus, et des programmes de promotion de la santé innovants, touchant largement les populations défavorisées, sont attendus impatientement. Ils constitueraient un heureux investissement sur l'avenir ! Mais les médecins généralistes ne sont en contact qu'avec les individus, et c'est avec eux qu'ils doivent rechercher des solutions.

La mesure de l'indice de masse corporelle (IMC) et du périmètre abdominal devrait faire partie de l'examen clinique régulier de tout patient, au même titre que la mesure de pression artérielle, et au moins une fois/an pendant toute la croissance. La notation au dossier médical permet de se rendre compte de l'évolution au fil des années.

	IMC	Périmètre abdominal homme	Périmètre abdominal femme
Surpoids	25-30	> 94 cm	> 80 cm
Obésité	> 30	> 102 cm	> 88 cm
Obésité morbide	> 40		

Chez les enfants, l'IMC varie avec l'âge, et il faut le rapporter sur des tables de percentiles d'évolution de la corpulence<sup>1</sup>.

La prise en charge est indiquée dès le seuil de 30 d'IMC (27 en cas de co-morbidité). Elle sera d'autant plus intensive que l'espérance de vie du patient est encore longue. L'objectif est une réduction de 5 à 15 % du poids de départ, ou au minimum sa stabilisation.

Dans un problème touchant d'aussi près à la vie quotidienne, la seule voie praticable est le partenariat avec le patient, en respectant son rythme et ses valeurs. La première étape est de sonder sa perception du problème et sa motivation au changement. Le modèle de l'entretien motivationnel (Prochaska), largement utilisé dans le sevrage tabagique, est utile ici également.

La prise en charge proprement dite comporte une adaptation du régime alimentaire (le plus souvent en collaboration avec un(e) diététicien(ne), des conseils comportementaux (éviter les tentations, manger lentement, etc.) et une augmentation de l'activité physique modérée. Les enfants devraient réduire leur temps d'écran à un maximum de 2 heures/jour et toute la famille devrait être impliquée dans les modifications comportementales.

Le seul médicament encore disponible en Belgique – l'orlistat (Xenical®, Alli®) – a une place très limitée. Les troubles du comportement alimentaires ou l'obésité associée à un état dépressif net

<sup>1</sup> [http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/IMC/courbes\\_enfants.pdf](http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/IMC/courbes_enfants.pdf)

doivent faire l'objet d'une prise en charge psychologique spécialisée. La chirurgie bariatrique doit être réservée aux échecs thérapeutiques ou à l'obésité morbide, malgré l'insistance des patients en quête d'une solution « facile ».

En conclusion, l'obésité est un phénomène social qui demande au généraliste de mobiliser un minimum de compétence clinique, un solide esprit de coopération interprofessionnelle et un maximum d'aptitude relationnelle : tout un modèle !

Prof. Marc Vanmeerbeek  
DUMG ULg  
Mars 2012

## Lectures

Van Royen P, Bastiaens H, D'hondt A, Provoost c, Van Der Borgh W: **Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte en médecine générale**. *Recommandations de Bonne Pratique*. Bruxelles: SSMG; 2006

Niesten L, Bruwier G: **L'obésité chez l'enfant**. *Recommandations de Bonne Pratique*. Bruxelles: SSMG; 2007

Lau DC, Douketis JD, Morrison KM, Hramiak IM, Sharma AM, Ur E: **2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children [summary]**. *CMAJ* 2007, **176**(8):S1-13

**Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours**. Saint-Denis-la-Plaine : Haute Autorité de Santé ; 2011

**Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent**. Saint-Denis-la-Plaine : Haute Autorité de Santé ; 2011